



TITLE:

全膿胸(臨床講義)

AUTHOR(S):

鳥潟, 隆三; 巽, 馨

---

CITATION:

鳥潟, 隆三 ...[et al]. 全膿胸(臨床講義). 日本外科宝函 1927, 4(1): 166-172

ISSUE DATE:

1927-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200018>

RIGHT:

# 全 膿 胸

(臨床講義)

(大正十五年六月十四日)

教授 醫學博士

鳥

潟

隆

三講述

助手 醫學士

巽

馨筆記

患者、木村〇〇、男、十七歳。

遺傳的關係。特ニ述ベル程ノモノハアリマセン。

既往症。生來健康デアリマシテ著患ヲ知リマセン。

現在症。本年四月十五日夜突然ニ惡感、頭痛ヲ伴ツテ發熱シ臥床シテ居リマシタガ、二十五日頃カラハ頻リニ咳嗽、咯痰ガアリ、ヤガテ左側胸部ニ刺スガ如キ穿痛ヲ覺エ、呼吸困難心悸亢進ヲ訴ヘルヨウニナリマシタ。ソコデ醫師カラ穿刺術ヲ受ケテ帶黄灰白色膿様ノ液ヲ出シタト申シマス。

教「只今オ聞キニナツタヨウニ此ノ患者ノ疾患ハ一ヶ月程前ニ突然急性ノ熱發症狀ヲ以テ始ツテ居リマシテ、其ノ以前ニハ何等異狀ハ無カツタト云フノデ有リマス。ソレデ今ノ患者ノ主訴カラドウイフ事ガ想像サレマスカ。」

學「……」  
教「胸腔ニ何カ急性炎症デアル一ツノ事變ガ突發シタニ違ヒナイト云フ事ガ想像サレルノデ有リマス。ソコデ患者ヲ御覽ナサイ。先ヅ一般狀態ハドウデ有リマスカ。」

御覽ノ通り一般榮養狀態ハ甚シク衰ヘテ居ツテ、皮膚ハ蒼白デ乾燥シ、粘膜モ貧血シテ居リ、顔面モ亦蒼白デ生氣ガ無い。舌ハヨク濕潤ンテ居ツテ輕度ニ灰白色ノ苔ヲ認メマス。脈ハ整調デハ有ルガ緊張度が稍々弱ク、數モ多イ様デ有リマス。次ニ主訴ニ依リマシテ、胸部ヲ診マセウ。ドノ様ナ所見ガ有リマスカ。

學「胸部ハ對稱性均等デ、呼吸ハ平靜、胸腹型デ有リマス。胸廓開縮差ハ左ノ方ガ小デ有リマス。」

教「ソウデス。胸部ハ大體對稱性均等デアルガ、サテヨクヨク注意シテ視マスト、右デハ肋骨ノ輪廓ガハツキリ見エマ  
スガ、左ハ前腋窩腺ヨリ後方ニ於テ肋骨ノ輪廓ガ消失シテシマツテキマス。呼吸モ胸腹型デハ有リマスガ胸型ノ方ガ大部  
分デ有リマス。即チ視診上目立ツ事ハ、左デハ肋骨ノ像ガ明カデ無イ事ト、胸廓開縮差ガ殆ンド認メラレヌト云フ事デア  
リマス。即チ此ノ所見ハ何ヲ物語ツテ居リマスカ。」

學「・・・・・・」

教「ソレハ氣體カ液體カ分ラナイガ、何カ左ノ胸腔内ニ溜ツテ居ツテ、爲ニ胸廓ノ呼吸運動ガ妨ゲラレ、又内方カラ胸  
壁ヲ壓迫スルタメニ肋間腔ガ消エテ肋骨ノ像ガ不明瞭トナツテ居ルノデアロウト云フ事ガ考ヘラレルノデアリマス。」

サテ觸診上ノ所見ハドウデアリマスカ。」

學「異常ノ溫度上昇ハ認メマセン。」

教「今一ツ診ナケレバナラヌ事ガ有リマスガ夫ハ何デスカ。」

學「・・・・・・」

教「此ノ肋骨ノ輪廓ノ消エテ居ル部分ノ皮膚ヤ皮下結締組織ニ浮腫ガ有ルカドウカト云フ事デス。シラベテ御覽ナサイ」  
學所々ヲ指先デ押シテ見テ「・・・・・・」

教「カウイフ場合ニハ、ソウシテハ分リ難イノデ有リマス。ツマンデ見タ方ガヨロシイ、ツマンデ Delle (指壓ニヨル  
窪ミ)ガ皮膚ニ殘ルカ、又ハ皮膚ノ厚サニ左ト右トデ差ガアルカドウカヲ見ルノデス。ソウシテ見マスト、胸骨ニ近ク第  
四肋骨ヨリ下部デハ輕度ノ浮腫ヲ認メマス。」

何處ニモ波動ヲ證明スル所ハナク又特ニ壓痛點ヲ證明シマセン。

次ニ引續イテ打診及聽診上ノ所見ハドウデスカ。」

學「前胸部デハ左側ガ濁シテ居リマシテ呼吸音ハ非常ニ弱クアリマス。右ハ濁シテ居リマセズ呼吸音モ普通デ有マス。」

教「ソウデス。前胸部デハ左側ハ短ク濁シテ居リマス。即チ前腋窩線上デハ第九肋骨マデ上カラ下マデ全部濁シテ居リマシテ左乳腺デハ第七肋骨マデ全ク濁シテ居リマス。シカシ胸骨縁ニ於テハ第一肋骨以下濁シテ居リマセズ、カヘツテ洞音デ有リマス。呼吸音ハ甚ダ微弱デ下半部ニ於テハ殆ンド聞エマセン。心臓ノ濁音境界ハ餘リハツキリシマセンガ甚ダシク右方ニ押寄セラレテ居ツテ、心尖搏動ハ左乳腺ヨリ二横指半モ右ヘ移動シテキマス。コレハ仰臥位デハ餘リハツキリシナイガ坐位ニスルトハツキリシテ來ルノデス。心音ハ凡テノ口ニ於テ澄ンデオリマス。」

側胸部デハ即チ右横臥位ニシテ見マスト、肺底部ニ至ルマデ全部濁シテ居ルケレドモ、前述ノ洞音デアツタ部分ニハ何等ノ變化ガ無イ。

後胸部モ亦左側ハ全部濁シテ居マシテ呼吸音モ到ル所甚ダ弱イ。音聲震動モ殆ンド證明シマセン。以上ノ所見カラ初メ視診上デ想像シタ事ガ愈々ハツキリシテ來マシタ。ソレデ診斷ハ如何考ヘマスカ。」

學「・・・膿胸・・・」

教「ヨロシイ。膿胸ニハ全膿胸ト部分的膿胸ト有リマスガ此ノ患者ノハドチラデセウカ。」

學「全膿胸デアリマス。」

教「ソウデス。コレハ左肋膜腔内ガ殆ンド全部膿ヲ以テ充サレテ居ツテ其ノ爲ニ、肺ハズツト肺門部即チ正中ノ方ニ押シツケラレ、心臓モ著シク右方ヘ押シヤラレ、胸壁ニモ内壓ガ加ツテ居ル狀態デ有リマス。」

サテ此處デ吾々ノ知リタイノハコレガ結核性ノモノデ有ルカ、又ハ急性炎症性ノモノデアルカト云フ事デ有リマス。ドウ思ヒマスカ。」

學「・・・・・・」

教「ドウシタラ其ガ分リマスカ。」

學「・・・・・・」

教「此ノ患者ハ急性ニ熱發症狀ヲ以テ發病シテ來マシタガ、結核患者デモ感冒ナドデ時ニ急性症狀ヲ呈スル事ガアリマスカラソレダケデハ確カナ事ハ定メニクイ。一番ヨイノハ穿刺ヲヤツテ取出シタ膿ヲ培養スルノデアリマス。シカシ葡萄狀球菌デモ肺炎菌デモ膿ノ中デ長イ時間ヲ經過スルト死滅シテ膿ハ全ク無菌性トナツテキル事モアリマスカラ培養基ハヨク撰ンデ優良ナモノヲ用キナクテハナリマセン。即チ血液、腹水、又ハ卵黃等ヲ混ジタ寒天面ガヨロシイノデアリマス。

尙更ニ之ヲ確カニスル爲ニハ、其他現在所見、殊ニ血中ニ於ケル白血球検査ノ結果ヲ参照スルノモヨロシイ。

結核ノ場合ニハ淋巴球過多ヲ來シ、中性多核白血球ノ増加ヲ來ス事ハ無イ。反之他ノ化膿菌デ有レバ、タトヒ膿中ニ於ケル生菌が存在シナイデモ多少ノ程度ニ於テ中性多核白血球ノ過多ガアルモノデ有リマス。

此ノ患者モ恐ラク急性炎症性ノ膿胸デアルト思ハレル。併シ肺炎ニ引續イテ起ル膿胸ハ多ク部分的ノモノデ有リマスカ此ノ患者ノハ全膿胸デアリマスカラ多分化膿性肋膜炎ニ引續イテ起ツタモノデアリマセウ。

サテ處置ハドウシマセウ。」

學「膿ヲ全部出シテシマヒマス。」

教「開胸術ヲ行ツテ全部出シテシマフノデ有リマスガ、只ソレダケデ治癒スルデセウカ。」

學「・・・・・・」

教「ソレダケデハ中々治癒シマセス。膿胸ノ場合ハ肋膜ハ強ク肥厚シテ居ツテ、且ツ内面ハ肉芽組織デ被ハレテ居ルモノデアリマスカラシテ、コレガ治癒スルニ大切ナ條件ハ、肺ガ元ノ大サニ膨脹シテ肋骨肋膜及ビ肺肋膜ノ兩葉ガ相接近スル様ニナル事デス。單ニ膿ヲ出シテ其ノアトガ空氣又ハ空氣ト膿トデ充サレタ空洞ヲ作ツテキル狀態ヲ Empyemesthobleト云フ。コレガ出來テキル間ハ中々治癒シナイノデアリマス。

ソレデ、此ノ患者ノ場合ニモ先ヅ第一壓縮サレテキル肺ガ復タ再ビ元ノ通り膨滿シ得ルカ否カラ檢ベル事ガ必要デアリ

マス。此ノ方法ニハ二ツアリマシテ、第一ハ陰壓裝置デ膿ヲ吸引シテ同時ニ肺ガ膨レテ來ルカドウカヲ見ル。第二ニハ氣管ノ方カラ加壓裝置デ空氣ヲ送入シテ肺ガ膨脹スルカ否カヲ見ルノデアリマス。カウシテ檢ベテ愈々肺ガ膨脹シ得ル事ガ分レバ膿ヲ全部排出シタ後デ、切開創ヲ機密ニ閉デ、胸腔ノ成可ク最底部ニ於テ一ヶ所排膿管ヲ入レ、常ニ吸引裝置ヲ施シテ置クノデアリマス。此ノ場合排膿管ノ一端ヲ流水ポンプト接續シテ、陰壓ヲ作用セシメテ吸引スル裝置ヲPentle氏法ト云ヒマス。故ニ此ノ時ハ患者ヲ仰臥位ニ固定シテ置ク必要ガ有リマス。

今一ツノ方法ハ、流水「ポンプ」ノ代リニ陰壓裝置ノ施シテ有ル瓶ヲ排膿管ノ一端ニツケルノデ、此ノ場合ハ患者ハ其ノ瓶ヲ縛リツケラレタ儘デ自由ニ運動スル事が出來マス。即チ病床ニ固定サレナクテモヨロシイ。之ヲHartel氏法ト云フ陰壓ノ度ハ三〇—八〇<sup>m.m.</sup>ヲ保タセテ置キマス。(京阪地方ノ水道ハ大抵五〇<sup>m.</sup>)

斯ノ如キ方法デ處置スル時ハ肋膜腔ニハ常ニ陰壓ガ加ツテ居リマスカラ Empyemeshöhleガアツテモ段々小サクナリマス。即チ肺ハ次第ニ膨大シテ來ル、其内ニ腔内ハ無菌性ニナツテ厚イ化膿性膜ガ次第ニ吸收サレ、肺ハ更ニ膨脹シテ胸腔ヲ充スノデ有リマス。

コ、ニ、モ一ツ大切ナ事ハ、排膿管ヲ取去ル時期デアリマス。餘リ永ク入レテ置クト、其處ニ唇樣瘻管ガ形成サレテ、其ノ口ガ容易ニ閉ヂナイ。故ニ主治醫ハ常ニ注意シテ最モ適當ト思ハレル時期ヲ見計ツテ管ヲ取去ラネバナラヌノデアリマス。管ヲ取去ツタ後三四日間單一ノ綿紗ヲ當テ、置クト瘻口ハ塞ガツテシマウ、サウスルト胸腔中ニ一ツノ死腔ガ出來ル譯デアリマス。

由來死腔ハ外科醫ノ最モ嫌惡スル所ノモノデアリマシテ、昔ハコノ死腔形成ヲ防グ目的デ色々ノ工夫ヲ致シマシタ、即チ胸壁ノ萎縮ヲ容易ナラシメテ死腔ヲ無シニスルツモリデ、肋骨ヲ何本モ思ヒ切ツテ長ク切除シマシタ。之ガFehde氏手術法デアリマス。更ニ肋膜面ノ厚イ結締織性ノ皮膜ヲモ搔キ取リマシタ。之ガDelorme氏手術法デ肺ヲ早く膨脹サセ様トスルノデ有リマス。更ニ肩胛骨モ取去ル從ツテ上肢ヲモ切斷スルト云フ法サヘ行ハレタノデ有リマス。

之等ノ手術ハ凡テ皆形成サレタ死腔ヲ無クスルトイフ目的デ行ハレタモノデアリマスガ、實際空洞ヲ其ノ様ニ忌ミ嫌ハナクテモヨイノデアリマス。何トナレバ吾人ノ身體内ニハ種々多クノ腔洞ガ存在シテキマスガ少シモ支障ヲ來サナイノデアリマス。併シ之ニハ其ノ腔洞ガ全ク無菌的デアル事ヲ必要條件ト致シマス。故ニ胸腔ノ死腔ニ於テモ、ソレガ單ニ無菌的デアリサヘスレバ死腔ガ出來テキテモ何等ノ害ガ無ク、外ノ皮膚ノ創口(瘻口)ハ十分治シ得ルノデアリマス。

即チ今日デハ死腔ヲ作ラナイ様ニシヨウトイフ考ヘヨリモ、死腔ヲ早期ニ無菌的ニシヨウトスル考ヘノ方ガ合理的デアルノデ有リマシテ、出來タ死腔ヲ無クシ様ト努力シタ種々ノ手術式ハ全ク歴史的ノモノニシテシマハネバナリマセン。此ノ様ナ手術ヲ眞似シテ行ツテソレヲ自慢ニスル様ナ外科醫ハ駄目デアリマス。

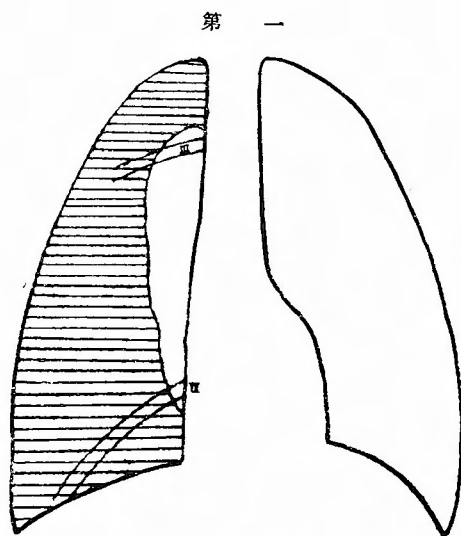
現今我が教室デ採用シテ居ル膿胸ノ處置法デハ、前述ノ如ク最初死腔ハ出來マスガ、此ノ死腔ヲ出來ルダケ早く無菌的ニスルコトニ努力スルノデアリマス。タトヒ吸引裝置ヤ高壓裝置デ檢査シテモ肺ガ膨脹シナイ程厚イ皮膜ノ出來テキル場合デモ、腔洞ガ無菌的ニナリサヘスレバ肉芽組織ガ次第ニ萎縮スルニツレテ、肺モ膨脹シ終リニハ死腔モ自然ト無クナルモノデアリマス。

茲ニ御覽ニ入レルX線寫眞ハ、カクシテ治愈シタ例デアリマス。此ノ人ハ一年餘リモ排膿管ヲ入レツバケラレテ居ツタ爲ニ唇様瘻管ヲ作ツテシマツタ。ケレドモ幸ニ瘻口ガ閉塞シ次第ニ肉芽組織ガ萎縮シテ死腔ノナクナツタ例デアリマス。故ニ膿胸ニ於テハ膿ヲ排出シテシマツタ後、即チ術後ノ處置ガ如何ニ重大デ有ルカバ御分リニナツタデセウ。

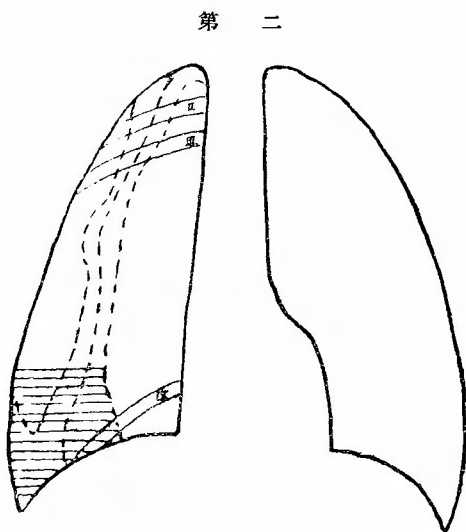
如何ニシテ膿胸手術後ノ空洞ヲ早期ニ無菌的ニスベキカト申スニ、ソレハ第一、外部カラ別ノ膿菌ガ這入ラヌ様ニスル事デアリマス。第二、肉芽ヲ破壊スル様ナ消毒藥ヲ使用セヌ事デアリマス。第三、全身ノ榮養ヲ高メル事デアリマス。第四、免疫學的ニ空洞内ノ菌ヲ撲滅スル事デアリマス。此ノ目的ニハ、「コクチゲン」ヲ使用致シマス。第五、出來ルダケ早く排膿管ヲ取り去ル事デアリマス。第六、從ツテ排膿管ノ長サハ胸壁ノ厚サ以上ニ七仙迷モ十仙迷モ長クスル必要ハナイ事デアリマス。第七、一定ノ陰壓ヲ手術シタ方ノ胸腔ニ作用サセル事デアリマス。

以上ノ様ナ方針デ後處置ヲ行フト空洞ヲ胸腔中ニ遺シタ儘ニテ膿胸ハ治癒シ、綳帶交換ノ必要ガ無クナリマス。此時其ノ空洞中ニハ液ガ潑溜シテソレヲX線寫眞デ立證スル事ガ出來ル場合モ有リマス。(附圖參照)而シテ年ト共ニ此ノ無菌的ニナツタ肉芽性空洞ガ癥痕性ニ萎縮シテ、肺ガ段々膨脹セシメラレ、理想的ノ全治ニ近クノデアリマス。」

文獻、伊藤肇。陳久性膿胸ノ治療方針ニ就テ、(東京醫事新誌、大正十三年三月號)  
附圖。(X線寫眞鳥瞰圖)



術 前



術 後